

# KREIS OLPE

## NIEDERSCHRIFT

- Beschlussniederschrift -

zur Sitzung der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege

am Mittwoch, 20.03.2024

im Sitzungssaal I des Kreishauses Olpe

Sitzungsbeginn: 17.00 Uhr

Sitzungsende: 19.20 Uhr

**Anmerkung:**

Nach § 25 Abs. 5 i.V.m. § 27 Abs. 2 der Geschäftsordnung des Kreistages gilt die Niederschrift als anerkannt, wenn innerhalb von zwei Wochen nach dem Tag der Absendung keine schriftlichen Einwendungen erhoben werden.

**Anwesend sind:**

**Anmerkungen:**

**Ausschussmitglieder:**

Tillmann, Torsten, Mitglied  
Ludwig, Thomas, Mitglied  
Hohn, Christian, Mitglied  
Dr. Blum, Gereon, Mitglied  
Dr. Junker, Martin, Mitglied  
Becker, Christoph, Mitglied  
Dr. von Helden, Raimund, Mitglied  
Stuff, Annette, Mitglied  
Hennrichs, Hildegund, Mitglied  
Ochel, Hiltrud, Mitglied  
Schmidt, Meinolf, Mitglied  
Heger, Klaus, Mitglied  
Schneider, Daria, Mitglied  
Färber, Michael, Vorsitzender  
Japes, Frank, stv. Vorsitzender, zgl. Schriftführer

bis einschl. TOP 2.1

**Nicht anwesend:**

Münker, Ilona  
Korn, Michael  
Engels, Sybille  
Kirchhoff, Iris  
Kopelke, Björn  
Warnecke, Mike  
Meier, Thomas  
Hesener, Klaus  
Dr. Prajzel, Oksana  
Schell, Sabine  
Ullenboom, Ulf  
Schneider, Dirk  
Berling, Claudia  
Peuters, Henning  
Henkel, David

**Gäste:**

**Verwaltung:**

**Tagesordnung:**

- I. Öffentliche Sitzung**
1. Zur Geschäftsordnung
  - 1.1 Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung, Beschlussfähigkeit und der Tagesordnung
  - 1.2 Anerkennung der Niederschrift über die öffentliche Sitzung am 27.09.2023
2. Informationen
  - 2.1 Pflegebedarfsplanung für den Kreis Olpe  
Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur im Kreis Olpe  
Drucksache 53/2024
  - 2.2 Umsetzung Pflegebedarfsplanung für den Kreis Olpe  
Informationen zu neuen pflegerischen Versorgungsangeboten im Kreis Olpe  
Drucksache 54/2024
  - 2.3 Gesamtkonzept zur Suchtprävention im Kreis Olpe  
Drucksache 48/2024
  - 2.4 Sachstand Krankenhausplanung NRW

Die Tagesordnung der Sitzung wird wie folgt erledigt:

## **I. Öffentliche Sitzung**

### **1. Zur Geschäftsordnung**

#### **1.1 Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung, Beschlussfähigkeit und der Tagesordnung**

Der Ausschussvorsitzende, Herr Färber, eröffnet um 17.00 Uhr die Sitzung, begrüßt alle Anwesenden und stellt die ordnungsgemäße Einberufung sowie die Beschlussfähigkeit fest.

Mit Mail vom 16.03.2024 hat Herr Dr. Junker beantragt, den Punkt „Cannabis“ in die Tagesordnung der Sitzung aufzunehmen und zugleich um Beantwortung von Fragen gebeten. Anträge zur Tagesordnung sollen in Form von Vorlagen bis 14 Tage vor dem Sitzungstermin bei der Geschäftsstelle eingegangen sein. Somit kann der Punkt nicht in die Tagesordnung aufgenommen werden.

Es besteht Einvernehmen, die Mail vom 16.03.2023 der Niederschrift beizufügen und die Fragen unter dem TOP 2.3 zu beantworten.

Sodann stellt Herr Färber die Tagesordnung fest.

#### **1.2 Anerkennung der Niederschrift über die öffentliche Sitzung am 27.09.2023**

Mit Eingabe vom 05.10.2023 hat Mitglied Dr. Junker auf die notwendige Änderung seiner protokollierten Ausführungen unter TOP 3.1 (Absatz 4) hingewiesen. Der richtige Wortlaut seiner Ausführungen laute:

*„Herr Dr. Junker weist darauf hin, dass die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe sowie die Ärzte der Bezirksstelle Lüdenscheid der KVWL in Südwestfalen eine Legalisierung grundsätzlich ablehnen, da langfristige Schädigungen der Gesundheit der Konsumenten, insbesondere im Jugendlichen- und jungem Erwachsenen-Alter, zu befürchten seien. Er wirft der Politik und dem Bundesgesundheitsminister vor, verantwortungslos und gesundheitsgefährdend zu handeln. In seiner Eigenschaft als Arbeitsmediziner weist er ergänzend darauf hin, dass die Folgen eines verstärkten Konsums zu Änderungen der Gefährdungsbeurteilung für das Führen von Maschinen und Fahrzeugen bezüglich der Arbeitssicherheit führen muss, da der Abbau der Droge deutlich länger als z. B. bei Alkohol sei.“*

Die entsprechende Änderung der Niederschrift wird angenommen. Damit gilt sie in dieser geänderten Form als anerkannt.

## **2. Informationen**

### **2.1 Pflegebedarfsplanung für den Kreis Olpe**

Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur im Kreis Olpe  
Drucksache 53/2024

Der Vorsitzende, Herr Färber, verweist auf die Vorlage und auf die Rücküberweisung des Schreibens der Arbeitsgemeinschaft (AG) Wohlfahrtspflege vom 06.11.2023 durch den Kreisausschuss in die Kommunale Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege als zuständiges Fachgremium, in dem in einem ersten Schritt Ideen und Lösungsansätze zur Verbesserung der Pflege aufgezeigt werden sollen.

Die in dem Schreiben dargestellte Haltung der Wohlfahrtsverbände wird von Herrn Becker als Vorsitzender der AG Wohlfahrtspflege erläutert.

Herr Färber weist auf das Projekt der Caritasverbände Olpe und Paderborn „Pflege neu denken“, das in der nächsten Sitzung der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege (KKGAP) vorgestellt werden soll, und auf die am 18.03.2023 stattgefundenere Auftaktveranstaltung des Regionalen Bildungsnetzwerkes mit den Organisationen, die Ausbildungen im Pflegebereich anbieten, hin. Im Rahmen der Konkretisierung des Projektes „Kein Abschluss ohne Abschluss“ soll hier ein Fokus auf die pflegerischen Berufe gesetzt werden.

Aus der KKGAP werden weitere Projekte benannt, die mit dem Ziel einer eventuellen Adaptierung auf den Kreis Olpe betrachtet und ggf. in der KKGAP vorgestellt werden sollen (z. B. Alternative Wohnform in Reichshof, Projekt der Uni Herdecke für ambulante Pflege „Community Health Service“, Projekt der Landfrauen im Kreis Olpe zur Nachbarschaftshilfe).

Als weitere Ideen zur Weiterentwicklung der Pflege im Kreis Olpe werden eine bessere Vernetzung, die Schaffung besserer Rahmenbedingungen für die Weiterbildung in der Pflege, eine Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit durch den Kreis Olpe und eine Orientierung an der Struktur der ambulanten Hospizarbeit genannt.

Zudem wird angeregt, dass zukünftig die Pressestelle des Kreises an den Sitzungen der KKGAP teilnimmt.

Zur Kenntnis genommen

## **2.2 Umsetzung Pflegebedarfsplanung für den Kreis Olpe**

Informationen zu neuen pflegerischen Versorgungsangeboten im Kreis Olpe  
Drucksache 54/2024

Der Vorsitzende, Herr Färber, verweist auf die Vorlage.

Zur Kenntnis genommen

## **2.3 Gesamtkonzept zur Suchtprävention im Kreis Olpe**

Drucksache 48/2024

Der Vorsitzende, Herr Färber, verweist auf die Vorlage und gibt weitere Erläuterungen.

Aus dem Plenum wird der Projektbericht „Suchtprävention im Kreis Olpe“ der Kooperativen Kommunalen Suchthilfeplanung und das darauf basierende „Gesamtkonzept der Suchtprävention für den Kreis Olpe“ als fundierte und professionelle Arbeit beurteilt. Insbesondere wird hervorgehoben, dass der Bedarf zur Ausweitung der Präventionsarbeit nicht für alle im Bereich der Gesundheits- und Suchtprävention möglichen Settings empfohlen wurde, sondern der Bedarf sich auf priorisierte Schwerpunkte beschränkt.

Es besteht Einvernehmen, dass aus fachlichen, gesundheitspolitischen und gesamtgesellschaftlichen Gründen die Umsetzung der Empfehlungen des Präventionskonzeptes als notwendig erachtet wird.

Die in der Mail vom 16.03.2024 von Herrn Dr. Junker gestellte Fragen werden von Herrn Färber wie folgt beantwortet:

Frage 1: Was bedeutet das Cannabis-Gesetz nach Einschätzung des Kreises Olpe für die Sucht-Präventions-Pflicht des Kreises Olpe?

Antwort: Es gibt keine Sucht-Präventions-Pflicht des Kreises Olpe, es gibt eine Koordinationspflicht der Suchtprävention, die der Kreis Olpe wahrnimmt.

Frage 2: Wieviel (Dauer-)Stellen müssten für eine pflichtgemäße und effektive Suchtprävention ab 2024 im Kreis Olpe geschaffen werden / in welchen Kommunen?

Antwort: Da es keine Sucht-Präventions-Pflicht gibt, können keine Aussagen gemacht werden. Das Suchtpräventionskonzept empfiehlt für die Suchtpräventionsarbeit als freiwillige Leistung die Bereitstellung von zusätzlichen Personalressourcen im Umfang von 1.5 Vollzeitäquivalenten.

Frage 3: Wie hoch würden sich dabei schätzungsweise die finanziellen Belastungen für den Kreis Olpe beziffern lassen?

Antwort: Die im Suchtpräventionskonzept empfohlenen zusätzlichen Personalressourcen sind mit jährlich ca. 120.000 €uro zu beziffern.

Frage 4: Welche Möglichkeiten hat der Kreis Olpe, die mit einem allzu vordergründigen, nur scheinbar erklärenden Deckmäntelchen versehene Rattenfänger-Webemethoden (Presse/Medien, Flyer etc.) des Start-Up-Unternehmens „Cannabis-Sozial-Club Olpe der HazeGrow-group“ zu unterbinden.

Antwort: Keine

Frage 5: In wie weit gedenkt der Kreis Olpe auch in den Medien diesen bereits in der WP breiten Raum gegebenen Werbungen präventiv entgegenzuwirken.

Antwort: Der Kreis Olpe wird hier nicht tätig.

Zur Kenntnis genommen.

## 2.4 Sachstand Krankenhausplanung NRW

Herr Japes verweist auf eine Information des Landkreistages vom 19.03.2024. Danach sollen bis zum 01.07.2024 in den einzelnen Krankenhausversorgungsbereichen die angekündigten Regionalkonferenzen stattfinden. In den Konferenzen werden die Ergebnisse der bisherigen Betrachtungen vorgestellt.

Vertreter der Kommunalen Gesundheitskonferenzen erhalten die Gelegenheit, sich an der Regionalkonferenz zu beteiligen – anschließend können bis zum 11.08.2024 noch einmal Stellungnahmen der Gesundheitskonferenzen zum Sachstand eingereicht werden.

Die skizzierte Planung mit der Möglichkeit zur Stellungnahme wird eine Sondersitzung der KKGAP im Laufe des Monats Juli erforderlich machen.

Der Vorsitzende schließt die Sitzung um 19.20 Uhr

Michael Färber  
(Vorsitzender)

Frank Japes  
(Schriftführer)

## Japes, Frank

---

**Von:** Lück, Andrea  
**Gesendet:** Montag, 18. März 2024 07:00  
**An:** Japes, Frank  
**Betreff:** WG: [extern] Re: Sitzung der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege am 20.03.2024  
**Anlagen:** Kritik an der Legalisierung der kontrollierten Cannabis.pdf  
**Priorität:** Hoch

Zur Kenntnis

**Von:** Martin Junker <Dr.M.Junker@gmx.de>  
**Gesendet:** Samstag, 16. März 2024 14:45  
**An:** Lück, Andrea <a.lueck@kreis-olpe.de>; Färber, Michael <m.faerber@kreis-olpe.de>  
**Cc:** Melcher, Theo <t.melcher@kreis-olpe.de>; Scharfenbaum, Philipp <p.scharfenbaum@kreis-olpe.de>  
**Betreff:** [extern] Re: Sitzung der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege am 20.03.2024  
**Priorität:** Hoch

Sehr verehrte Frau Lück,  
sehr geehrter Herr Färber,

ergänzend zur Tagesordnung am 20.3. erlaube ich mir, meine Zusammenfassung und Meinung zum leider bereits durchgewunkenen Cannabis-Gesetz, was ich an die Ministerpräsidenten Deutschlands (bereits vorher an die Bundestagsabgeordneten) geschickt habe, zur Aufnahme in die Unterlagen für die Sitzung am 20.3.24 zu zuleiten. Ich bitte den TOP Cannabis als besonderen Punkt auf die TO zu setzen beim Thema „Suchtprävention“, da sich m.E. eine Flut von Problemen in naher Zukunft dadurch ergeben werden und die viel zu späte, beabsichtigte Evaluation des Gesetzes erst nach 18 Mon. die ersten schwerwiegenden, sicher zu erwartenden Folgen nicht mehr präventiv wird verhindern können.

Dazu möchte ich, wenn möglich, in der Sitzung folgende Fragen beantwortet haben:

- 1) Was bedeutet das Cannabis-Gesetz nach Einschätzung des Kreises für die Sucht-Präventions-Pflicht des Kreises OE?
- 2) Wieviele (Dauer-)Stellen müssten für eine pflichtgemäße und effektive Suchtprävention ab 2024 im Kreis OE geschaffen werden / in welchen Kommunen?
- 3) Wie hoch würden sich dabei schätzungsweise die finanziellen Belastungen für den Kreis beziffern lassen?
- 4) Welche Möglichkeiten hat der Kreis OE, die mit einem allzu vordergründigen, nur scheinbar erklärenden Deckmäntelchen versehenen Rattenfänger-Webemethoden (Presse/Medien, Flyer etc.) des Start-up-Unternehmens „Cannabis-Sozial-Club Olpe der HazeGrow-group“ zu unterbinden?
- 5) In wieweit gedenkt der Kreis OE auch in den Medien diesen bereits in der WP breiten Raum gegebenen Werbungen präventiv entgegenzuwirken?

Weitere Fragen und Diskussionspunkte werden sich - hoffentlich - in der Sitzung ergeben.

Mit freundlichen Grüßen Dr. M. Junker

---

Dr. med. Martin Junker  
Facharzt f. Allg.-Med. - Betriebsmed.- Umweltmed.  
Gesundheitsförderung u. Prävention  
Bezirksstellenleiter Lüd. der KV WL

Heberweg 13, 57462 Olpe  
Tel.: 02761- 66801,

Fax: 02761 - 929349

Mail: [Dr.M.Junker@gmx.de](mailto:Dr.M.Junker@gmx.de)

---

---

Am 07.03.2024 um 09:51 schrieb Lück, Andrea <[a.lueck@kreis-olpe.de](mailto:a.lueck@kreis-olpe.de)>:

Sehr geehrte Damen und Herren,

beigefügt übersende ich Ihnen die Sitzungsunterlagen für die Sitzung der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege am 20.03.2024.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Andrea Lück

Kreis Olpe  
Fachbereich Jugend, Gesundheit und Soziales  
Westfälische Str. 75  
57462 Olpe  
Telefon: +49 2761 81398  
E-Mail: [a.lueck@kreis-olpe.de](mailto:a.lueck@kreis-olpe.de)

---

---

Sehr geehrte Damen und Herren Ministerpräsidentinnen/en,

erlauben Sie mir, Sie direkt anzusprechen (dabei ist es z.T. äußerst schwierig, die direkte Mail-Adresse zu ermitteln, daher z.T. die „erreichbare“ Mail-Anschrift).

Die nunmehr in der kommenden Woche im Bundesrat anstehende Beratung über das Lauterbach'sche Gesetz zur Cannabis-Freigabe veranlasst mich, Sie als letzten „Hilferuf“ anzuschreiben und eine Zusammenfassung weniger profunder Stellungnahmen zu diesem parteipolitischen/ideologischen Gesetz vorzulegen. Nach über 52 Jahren (immer noch aktiver) ärztlicher Berufstätigkeit, fast 47 J. in eigener Hausarztpraxis und fast so lange auch berufspolitischer Tätigkeit in den verschiedensten ärztlichen Körperschaften und auch politischen Gremien kann ich einfach nicht schweigen und muss auf die drohende „Versündigung“ der Politik gegenüber der Gesundheit der Menschen, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, hinweisen. - Als Betriebsarzt weiß ich, dass auch riesige und unkalkulierbare Gefährdungsrisiken auf Betriebe zukommen werden!

Bitte helfen Sie mit und dabei appelliere ich auch an IHRE Verantwortung, dieses halbgeare und gefährliche Gesetz abzulehnen oder zumindest in den Vermittlungsausschuss rückzuverweisen.

Man kann doch ein nachgewiesene Droge nicht dadurch tolerierbarer machen, indem man man die Nutzung durch dann Abhängig-werdende und Dealer freigibt. Es gibt genügend Beispiele, dass Regelungen in anderen Ländern, wo dies Problem auch freizügiger gehandhabt wird, NICHT die Kriminalität und NICHT den Gebrauch eingeschränkt hat, - anders als das Minister Lauterbach immer gerne einseitig und fälschlich darstellt (nach seiner früheren strikten Ablehnung!).

**Die fundierten Stellungnahmen aller ärztlichen und nicht-ärztlichen Gremien und Sachkundigen (Richter, Polizisten, Patientenverbände u.v.m.) müssten doch eigentlich ausreichen, dies Gesetz komplett abzulehnen! -**

Ich darf an die Droge Alkohol erinnern, die mir in meiner Praxis-Tätigkeit genug erschütternde Probleme aufgezeigt hat, wo die Alcopop-Welle nur mühsam mit einer strikten Preisspirale gebändigt werden konnte. - Hier schafft man ja bisher auch keine Lösungen, muss aber millionenfache Patienten-Schicksale und volkswirtschaftliche Ausfälle in Kauf nehmen, - vom Rauchen noch ganz zu schweigen.

Natürlich will ich keine Hexenjagd auf „Genussgifte“ veranstalten; aber eine Freigabe zusätzlicher Drogen mit signifikanten, gesundheitlichen Folgeschäden, das soll eine Problem-Lösung sein??



Ich hoffe, Sie bewerten meine Stellungnahme angemessen und stoppen dieses nicht nur unausgelegte und in den Ausführungsbestimmungen nicht zu kontrollierende Gesetz, sondern werfen vielleicht auch einen Blick auf dessen Auswirkung auf unserer Demokratie! - Hier „durften“ die nicht mit dem Gesetz einverstanden MdB's der Ampel aus „Fraktionszwang“ nicht mit abstimmen, sie wurden durch Vertreter ersetzt! Ist das noch Demokratie? Lässt das noch freie Meinungsäußerung selbst in diesem Gremium zu und beschädigt das nicht die freie „Gewissens-Entscheidung“ in so einer wichtigen Sache??!

Sie sehen mich einigmaßen fassungs- und mutlos. - Gerne stehe ich für Rückfragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen Dr. M. Junker

( PS.: Bisher 1 Kontakt mit der Staatskanzlei Düsseldorf)

---

Neuen Forschungsergebnissen zufolge kann Cannabiskonsum, der zu einer Behandlung in der Notaufnahme führt, das Risiko für die Entwicklung einer Angststörung erhöhen und bereits bestehende Angststörungen verschlimmern. - In einer bevölkerungsbasierten Kohortenstudie mit mehr als 12 Millionen Teilnehmern hatten etwa 24% der Patienten, die wegen Cannabis eine Notaufnahme aufsuchten, in den folgenden drei Jahren einen ambulanten Besuch, einen Besuch in der Notaufnahme oder eine Hospitalisierung wegen einer Angststörung. Bei diesen Patienten war die Wahrscheinlichkeit für die Diagnose einer Angststörung fast viermal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung. Besonders hoch war dieses Risiko bei jüngeren Männern, die wegen Cannabiskonsums in der Notaufnahme waren. - "Es gibt (*dabei irrtümlich*) die verbreitete Annahme, dass Cannabis relativ harmlos ist und dass es sogar ein Medikament sein könnte, das bei verschiedenen Erkrankungen hilft", sagte der Hauptautor **Dr. Daniel T. Myran**, Forscher am Bruyère Research Institute und Assistenzprofessor für Allgemeinmedizin an der Universität von Ottawa in Ottawa, Kanada, gegenüber *Medscape Medical News*.

## Kritik an der Legalisierung der kontrollierten Cannabis-Freigabe

- Dr. med. Thomas Kron

Medizinische Nachrichten 26.02.202

### Kernbotschaften

Vor wenigen Tagen haben die Ampelparteien SPD, Grüne und FDP das Gesetz zur Legalisierung der kontrollierten Cannabis-Freigabe beschlossen; damit soll, so die Hoffnung, insbesondere der unkontrollierte Konsum der Droge durch Jugendliche eingedämmt werden. Dass dies gelingt, ist umstritten. Nicht umstritten ist, dass die Droge der Gesundheit ihrer Konsumenten schwer schaden kann. Medizinische Fachgesellschaften, etwa die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) und die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie, haben daher in den vergangenen Monaten immer wieder Kritik an dem geplanten Gesetz von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und den Ampelparteien geübt.

### Kritik an der Altersgrenze und der erlaubten Cannabis Menge

„Mit 18 Jahren ist die Hirnentwicklung noch nicht abgeschlossen. Daher kann der Konsum von Cannabis bei Jugendlichen große Schäden anrichten, vor allem, wenn er regelmäßig ist“, betont nach dem Bundestagsbeschluss erneut Professor Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, President Elect der DGPPN. „Die im Gesetz vorgesehene Altersgrenze ist deshalb deutlich zu niedrig“, so die Psychiaterin. Die Fachgesellschaft plädiert daher nachdrücklich für eine Überarbeitung dieses Aspekts. Zudem betont sie, dass ihrer Ansicht nach die vorgesehenen Mittel und Maßnahmen für die Prävention, die Behandlung und den Jugendschutz bei weitem nicht ausreichen.

Ebenso kritisiert die DGPPN die erlaubten Mengen. „50 Gramm Cannabis monatlich pro Person haben mit einem sogenannten Freizeitkonsum nichts mehr zu tun. Hier bewegt man sich klar im Bereich eines problematischen Konsums, der mit Abhängigkeiten und vielen weiteren psychischen Störungen einhergeht“, so Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank in einer aktuellen Mitteilung. In einer Stellungnahme wenige Monate vor dem Bundestags-Beschluss hatte die Fachgesellschaft bereits auf den deutlichen kontinuierlichen Anstieg der Diagnosen des schädlichen Gebrauchs und der Abhängigkeit von Cannabis sowie von Cannabispsychosen im Zeitraum von 2000 bis 2018 hingewiesen. Regelmäßiger Cannabisgebrauch sei mit verschiedenen psychischen, körperlichen und sozialen Risiken verbunden, so die DGPPN. Als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft fordert die DGPPN darüber hinaus deutlich mehr Ressourcen zur Erforschung der Effekte der Teil-Legalisierung und kritisiert die geplante Begleitforschung als unzureichend. „Wir wissen aus anderen Ländern, dass Entwicklungen mitunter erst nach einigen Jahren sichtbar werden. Im jetzt verabschiedeten Gesetz sind Gelder für die Forschung allerdings nur für vier Jahre vorgesehen“, sagt Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank. „Zudem hätten solche Studien bereits vor der Legalisierung starten müssen. Man muss die Ausgangssituation kennen, um die Auswirkungen auf den Konsum und die psychische Gesundheit der Bevölkerung zu untersuchen.“ - Die DGPPN

plädiert daher eindringlich dafür, dass das Gesetz im Vermittlungsausschuss des Parlaments überarbeitet wird. Denn sollte das Gesetz in der jetzt verabschiedeten Form umgesetzt werden, befürchtet die psychiatrische Fachgesellschaft gravierende Konsequenzen – für Einrichtungen zur Behandlung von Suchterkrankungen ebenso wie für die psychische Gesundheit der Bevölkerung insgesamt.

### **Cannabis eine Einstiegsdroge?**

Die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken sollte ab dem ersten Abgabetag streng wissenschaftlich begleitet werden, so auch die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) in einem 2022 veröffentlichten Positionspapier. Die Fachgesellschaft begründete ihre Forderung mit den gesundheitlichen Risiken, etwa für die Lunge, und den noch vielen ungeklärten Fragen zu den Folgen des Konsums. Zudem werde das Rauschmittel seit Jahren als Einstiegsdroge bewertet – mit einem erhöhten Risiko für den anschließenden Konsum weiterer Drogen. „Was wir jetzt brauchen, sind belastbare Studiendaten zu den akuten und chronischen schädlichen Folgen des Cannabis-Konsums“, so Professor Wolfram Windisch, stellvertretender Präsident der DGP. „Die Politik hat im Koalitionsvertrag verankert, ihre Drogenpolitik an neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen messen zu lassen. Nun muss sie dies auch initiieren und finanzieren. Wir sind bereit für die Forschungsarbeit“.

„Die politisch motivierte Cannabis-Abgabe hat zwangsläufig medizinische Folgen, die im Koalitionsvertrag allerdings keine ausgeprägte Rolle spielen. Deswegen brauchen wir dringend die unabhängig finanzierte Forschung, um die politischen Entscheidungen zur Drogenpolitik abhängig von neuesten Studienergebnissen gegebenenfalls auch anzupassen“, erklärte der Chefarzt der Lungenklinik Köln-Merheim sowie Lehrstuhlinhaber an der Universität Witten/Herdecke.

### **Tabakprävention könnte „untergraben“ werden werden**

Laut dem Positionspapier befürchtet die DGP durch eine Ausweitung des Cannabis-Konsums gesundheitliche und soziale Folgeschäden. Zudem warnte die Fachgesellschaft davor, den Gebrauch von Tabakprodukten im Vergleich zum Cannabis-Konsum zu Genusszwecken als weniger schädlich einzuschätzen. Vor allen Dingen müsse die Gefahr gesehen werden, dass die geplante kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken grundsätzlich das Potential habe, sowohl die Tabakprävention als auch die Tabakentwöhnung zu untergraben.

Wie die DGP in dem Positionspapier betonte, kommt es bei regelmäßigem Inhalieren von Cannabis zu Veränderungen der Lungenfunktion mit Emphysem-Bildung. Eine Vielzahl von epidemiologischen Studien habe gezeigt, dass es zu chronischem Husten, Luftnot und häufigeren, respiratorischen Infekten kommen könne. Auch eine vermehrte Sputumproduktion sei möglich. Die Atemwege von Cannabis-Raucherinnen und -Rauchern zeigten eine Schädigung der Schleimhaut sowie vermehrte Schleimbildung. Möglich sei der Verlust des Flimmerepithels und Plattenepithelmetaplasien.

### **Außer Hirn und Lunge auch das Herz gefährdet**

Beobachtet wurden darüber hinaus kardiale Nebenwirkungen der Droge, etwa Herzrhythmusstörungen. Über eine besonders schwerwiegende kardiale Komplikation nicht-medizinischen Cannabis-Konsums haben zum Beispiel Notfallmediziner vom Elisabeth-Krankenhaus Essen berichtet. Den Autoren zufolge wurde ein 32-jähriger Mann wegen thorakalen Beklemmungsgefühlen, in Unterkiefer und linken Arm ausstrahlend, durch den Rettungsdienst in die Notaufnahme des Essener Krankenhauses gebracht. Bei Eintreffen des Notarztes in der Wohnung des Patienten war der Mann wach, aber motorisch verlangsamt. Zudem klagte er über Übelkeit und verminderte Nahrungsaufnahme. Die Frage nach Vorerkrankungen habe er bis auf einen Spontan-Pneumothorax sieben Jahre zuvor verneint, ebenso die Fragen nach regelmäßiger Medikamenteneinnahme oder bekannten Allergien. Allerdings habe der Patient einen Nikotin-Abusus und einen regelmäßigen, aktuell täglichen, inhalativen Cannabis-Konsum angegeben. Etwa 45 min vor Auftreten der Symptome habe er das letzte Mal Cannabis konsumiert. In der Notaufnahme des Krankenhauses musste der Patient dann wegen Kammerflimmerns reanimiert werden. Das EKG zeigte (nach wiedererlangtem stabilem Spontankreislauf) einen akuten Vorderwandinfarkt. Infarkt-Ursachen waren ein großer mobiler Thrombus im linkskoronaren Hauptstamm und eine Flussverzögerung (TIMI II) im RIVA); der intravaskuläre Ultraschall lieferte keinen Nachweis eines rupturierten Plaques oder einer Koronardissektion. Der Urin-Drogentest war positiv für Tetrahydrocannabinol (THC). Wie die Autoren erklärten, werden in der Diskussion der Legalisierung von Cannabis relevante kardiovaskuläre Nebenwirkungen in der wissenschaftlichen Literatur zunehmend erwähnt. Die Zahl der Patienten, die sich mit kardiovaskulären Beschwerden nach Cannabis-Konsum notfallmäßig vorstellten, sei „in den letzten Jahren tendenziell steigend“. Eine retrospektiven Analyse eines US-amerikanischen Notfallregisters habe den Konsum von Cannabis als einen unabhängigen Risikofaktor für einen Myokardinfarkt in der Altersgruppe der 25- bis 29 -Jährigen und vor allem der 30- bis 34-Jährigen ergeben. Dieses Risiko sei im Vergleich zur Gesamtgruppe innerhalb der ersten Stunde nach inhalativem Konsum von Marihuana fast 5-fach erhöht.

=====

### *Wenn der Konsum steigt nach der Legalisierung, steigt auch die Zahl an Arbeitsunfällen?*

Seit 2012 haben 24 Staaten sowie die Stadt Washington D.C. den Besitz und den Verkauf kleiner Mengen von Cannabis für den Eigengebrauch legalisiert – mit jeweils verschiedenen Detailregelungen. Diese liberalere Gesetzgebung ist den Ergebnissen der Studie zufolge mit einer Zunahme von Arbeitsunfällen bei jungen Erwachsenen assoziiert, und zwar um zehn Prozent. Die Ergebnisse sind im [JAMA Network Open](#) erschienen.

Die Autoren und Autorinnen erklären, dass **der Freizeitkonsum von Cannabis nach Legalisierung laut bisherigen Analysen zugenommen** habe. Der weitere Einfluss auf Gesundheit und Sicherheit sei jedoch bis dato wenig untersucht worden, weswegen sie in der Studie einem Aspekt der Sicherheit nachgingen. Konkret betrachteten sie, ob bei der Sicherheit am Arbeitsplatz in Form von Arbeitsunfällen eine Veränderung nach Legalisierung aufgetreten ist.

## **Zwei widersprüchliche Ausgangshypothesen**

Die Fragestellung der Studie war also, ob zwischen der Legalisierung von Cannabisgebrauch und Verletzungen am Arbeitsplatz ein Zusammenhang besteht. Die Forschenden hatten zwei Ausgangshypothesen zum möglichen Effekt von erhöhtem Cannabisgebrauch auf die Arbeitsplatzsicherheit mit widersprüchlichem Inhalt. So könnte die Legalisierung und damit Gebrauchszunahme mit mehr Verletzungen zusammenhängen, weil die kognitive Funktion dadurch beeinträchtigt werden könnte oder auch weil es eine „Gatewaydroge“ für stärkere Drogen sein könnte. Andererseits könnten aber auch weniger Arbeitsunfälle passieren, weil das Cannabis vorige Schmerzen therapiert oder als Substitution von stärker einschränkenden Substanzen genutzt werden könnte.

## **Junge Menschen womöglich eher gefährdet – ältere Menschen nicht**

Die Studie basiert auf Daten zu Arbeitsunfällen aus mehreren US-Staaten über maximal vier Jahre nach Beginn der Cannabislegalisierung. Mittels Regressionsanalyse und unter Berücksichtigung von Variablen wie demografischen Charakteristika wurde die Assoziation zwischen Legalisierung und Arbeitsunfällen geschätzt. Die Ergebnisse waren für eine Altersgruppe konsistent mit der ersten Hypothese: **In der Gruppe der 20- und 34-Jährigen war die Anzahl der Arbeitsunfälle gestiegen, und zwar signifikant um zehn Prozent.** Bei älteren Menschen jedoch kam es nicht zur Zunahme von Arbeitsunfällen und es könnte bei ihnen sogar eher die zweite Hypothese zutreffen (*Schmerzreduzierung*), ordnen die Autoren und Autorinnen ein. So scheint das Alter also einen Einfluss darauf zu haben, welche Hypothese zutrifft. Mit maximal vier Jahre Nachbeobachtungszeitraum nach Legalisierungsbeginn betrachtet die Studie dabei nur die mittelfristigen, nicht die langfristigen, Konsequenzen.